

Hospital Estadual de Urgências de Anápolis**Dr. Henrique Santillo****Ordem de Compra****FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo****CNPJ: 01.038.751/0004-02****Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br**
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440**Nº PEDIDO****595****Ano: 2019****DATA/HORA EMISSÃO****29/03/2019 10:55:05****Compra.....:Programada****Cod. Fornecedor: 210****Fornecedor: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS LTDA****CNPJ: 44.734.671/0001-51****Endereço...:ROD. ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - ESTANCIA CRI, 970 - ROD. ITAPIRA LINDOIA - ITAPIRA -****Contato...:NILTON / FERNANDO****fernandomello.cristalia@gmail.com;****Fone: (62) 3203-1832**

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
1	400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	CRISTALIA	AMP	40	12,0500	482,00
19	14	CEFAZOLINA 1G	BIOCHIMICO	FA	5000	5,9800	29.900,00
3	403	CETAMINA 50MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	FA	25	52,0000	1.300,00
5	414	FENITOINA 100MG - COMP	CRISTALIA	CMP	200	0,2600	52,00
37	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	CRISTALIA	FA	300	14,3000	4.290,00
41	206	LEVOPRIVACINA C/V 0,5%	CRISTALIA	FA	40	19,3000	772,00
45	35	MEROPENEM 1G - (INJETAVEL)	BIOCHIMICO	FA	700	18,9000	13.230,00
47	219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	10	19,9000	199,00
52	239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	FA	125	5,0900	636,25
7	453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	CRISTALIA	FA	20	28,0000	560,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:**Valor total do pedido: 51.421,25****Condição de pagamento:30 ddl****Prazo:****Observações:****DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)****COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR****ATENÇÃO FORNECEDOR***** OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.***** NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.***** ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).***** HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.***** QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.****Anápolis, 29 de março de 2019****Comprador****Aldani Ribas da Silva****Coordenador - Suprimentos****Marcos Roberto Navas Gallo****Diretor(a) Administrativo****Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza****www.hospitaldeurgencias.com.br****Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440**

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440	Nº PEDIDO 595 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:05

Compra.....:Programada **Cod. Fornecedor:** 358
Fornecedor: CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA **CNPJ:** 07.847.837/0001-10
Endereço...: AV B QD.25 LT 04, 0 - JARDIM SANTO ANTONIO - GOIANIA - CEP 0
Contato...: MIRIAM/LUANA **cientifica@brturbo.com.br; vendas2@cienFone:** 62-3088-9700

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
30	3946	DOMPERIDONA 10MG	MEDLEY	CMP	240	0,0800	19,20
46	216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	25	15,1200	378,00
48	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	ISO FARMA	BOLSA	180	2,3900	430,20
63	294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	BIOLAB SANUS	AMP	120	20,5000	2.460,00

Tipo de Compra:Programada **Previsão de entrega:** **Valor total do pedido:** 3.287,40
Condição de pagamento:30 ddl **Prazo:**

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 ATENÇÃO FORNECEDOR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador
 Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Naves Gallo

Diretor(a) Administrativo
 Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440	Nº PEDIDO 595 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:05

Compra....:Programada **Cod. Fornecedor: 614**
Fornecedor:VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA **CNPJ:07.173.013/0001-01**
Endereço...:AV. B, 0 - JARDIM SANTO ANTONIO - GOIANIA - CEP 0
Contato...:DIENE / TATIANA **Fone: (62) 3996-7318**

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
8	442	SEVOFLURANO - (250ML)	BAXTER	FRS	15	316,9997	4.755,00
61	273	SUXAMETONIO 500MG	BLAU	AMP	35	9,7128	339,95

Tipo de Compra:Programada **Previsão de entrega:** **Valor total do pedido:** 5.094,95

Condição de pagamento:30 ddl **Prazo:**

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 ATENÇÃO FORNECEDOR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo

Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza



Hospital Estadual de Urgências de Anápolis
Dr. Henrique Santillo
Ordem de Compra

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

595

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

29/03/2019 10:55:05

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1140

Fornecedor: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA CNPJ: 38.909.503/0001-57

Endereço...: RUA FREI CANECA, 348 - CONSOLAÇÃO - SÃO PAULO - CEP 0

Contato...: FLÁVIO/FLÁVIA

everton@opempharma.com.br;

Fone: (62) 98176-1070

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
60	3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	OPEM	FA	280	48,0000	13.440,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 13.440,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)

COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

ATENÇÃO FORNECEDOR

* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.

* NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.

* ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).

* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos

Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo

Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440		Nº PEDIDO 595 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:05
--	--	--

Compra....:Programada **Cod. Fornecedor:** 1347
Fornecedor:CM HOSPITALAR S. A. (MAFRA HOSPITALAR) **CNPJ:**12.420.164/0009-04
Endereço...:POLO INDUSTRIAL JK CONJ.10 LT.20, 0 - SANTA MARIA - BRASILIA - CEP 0
Contato....:LUCYLEIA lucyleia.tiago@mafrahospitalar.com.br; **Fone:** (61) 2104-3400

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
15	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	100	0,6673	66,73
23	28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	ABBOTT	UNID	50	5,5000	275,00
39	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	TEUTO BRAS.	FRS	60	0,8200	49,20
49	221	MUPIROCINA 20MG/G 15GR - POMADA	CRISTALIA	UNID	8	13,5000	108,00
64	4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	NOVARTIS	AMP	5	56,3060	281,53

Tipo de Compra:Programada **Previsão de entrega:** **Valor total do pedido:** 780,46
Condição de pagamento:30 ddl **Prazo:**

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
ATENÇÃO FORNECEDOR
* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
* ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador
Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo
Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza



Hospital Estadual de Urgências de Anápolis

Dr. Henrique Santillo

Ordem de Compra

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

595

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

29/03/2019 10:55:05

Compra.....:Programada

Cod. Fornecedor: 1498

Fornecedor: OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI - EPP

CNPJ: 04.943.149/0001-65

Endereço...: RUA CAMPOS SALES, 401 - SANTO ANDRE - SANTO ANDRE - CEP 0

Contato...: ELIANA/FERNANDA

vendas3@octalab.com.br;

Fone: 44691818

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
36	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLAB@OCTALAB	AMP		1000	3,5000	3.500,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

3.500,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)

COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

ATENÇÃO FORNECEDOR

- * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
- * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
- * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo

Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 595 Ano: 2019
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440		DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:05

Compra.....:Programada Cod. Fornecedor: 1609
 Fornecedor:ONCOTECH HOSPITALAR COMERCIO DE MEDICOS LTDA-ME CNPJ:10.542.511/0002-70
 Endereço...:RUA ANDRAI, 666 - VILA FLORESTA - SANTO ANDRE - CEP 0
 Contato...:MICHELLY FERRARI vendas5@oncotechospitalar.com.br; Fone: 11-4433-4210

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
11	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	MYLAN	UNID	100	19,2100	1.921,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 1.921,00
 Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 ATENÇÃO FORNECEDOR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo

Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 595
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440		Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:05

Compra.....:Programada
 Fornecedor:HEALTH TECH FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
 Endereço...:RUA TERESINA, 208 - VILA BERTIOGA - SAO PAULO - CEP 0
 Contato...:KALILA kalila.vendas@healthtech.com.br; Fone: 11-2076-3519

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
62	2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	HEALTH TECH	AMP	100	3,2000	320,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 320,00
 Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 ATENÇÃO FORNECEDOR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador
 Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo
 Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

 Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440	Nº PEDIDO 595 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:05
---	--

Compra.....:Programada Cod. Fornecedor: 1715
 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE-LTDA CNPJ: 67.729.178/0004-91
 Endereço...:PRAÇA EMILIO MARCONATO GALPÃO, 1000 - PARQUE INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - CEP 0
 Contato....: Fone: 37213795

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
18	132	CARVEDILOL 3,125MG	BALDACCI	CMP	60	0,0900	5,40
22	137	CLOPIDOGREL 75MG	AUROBINDO/AB	CMP	90	0,4600	41,40
27	154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	NATULAB	FRS	200	0,8900	178,00
29	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	100	6,5000	650,00
31	163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	MEDLEY	FRS	12	9,3800	112,56
32	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	SAKEDA PHARMA	AMP	300	2,6200	786,00
10	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	MYLAN	UNID	30	17,8100	534,30
34	181	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO - (130ML)	CRISTALIA	UNID	12	4,9800	59,76
42	208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	HYPOFARMA	FA	300	2,5000	750,00
43	210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	BRAINFARMA	UNID	100	2,4600	246,00
44	209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	HYPOFARMA	FA	25	2,1500	53,75
57	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	10000	0,3600	3.600,00

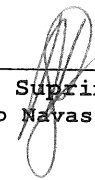
Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 7.017,17
 Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

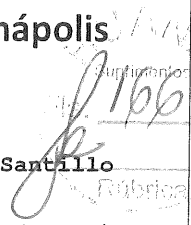
DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 ATENÇÃO FORNECEDOR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019


Comprador
 Aldani Ribas da Silva


Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo


Diretor(a) Administrativo
 Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440	Nº PEDIDO 595 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:06
		

Compra.....:Programada **Cod. Fornecedor:** 1874
Fornecedor:MEDCAMPOS DIST. COM IMP E EXP DE MED E PROD HOSP EIRELI ME **CNPJ:**24.174.883/0001-14
Endereço...: 0 - - - CEP 0
Contato....: **Fone:**

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
16	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	1600	1,0500	1.680,00
51	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	NOVAFARMA	AMP	600	1,6000	960,00
53	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	300	22,0000	6.600,00

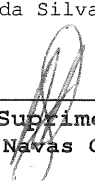
Tipo de Compra:Programada **Previsão de entrega:** **Valor total do pedido:** 9.240,00
Condição de pagamento:30 ddl **Prazo:**

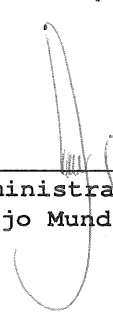
Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 ATENÇÃO FORNECEDOR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019


Comprador
 Aldani Ribas da Silva


Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo


Diretor(a) Administrativo
 Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza



Hospital Estadual de Urgências de Anápolis

Dr. Henrique Santillo

Ordem de Compra

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

595

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

29/03/2019 10:55:06

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1878

Fornecedor: PHARMA STAR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

CNPJ: 28.570.692/0001-22

Endereço...: 0 - - - CEP 0

Contato....:

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
13	103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	AC	AMP	300	3,2070	962,10
17	157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	FARMACE	AMP	100	1,1770	117,70
9	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	ESCOPOLAMINA	AMP	100	0,8630	86,30
25	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	400	0,5600	224,00
54	248	POLIVITAMINICO COMPLEXO B - (AMPOLA)	HYPOFARMA	AMP	100	0,6950	69,50

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.459,60

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)

COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

ATENÇÃO FORNECEDOR

* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.

* NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.

* ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).

* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo

Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

Hospital Estadual de Urgências de Anápolis**Dr. Henrique Santillo****Ordem de Compra**

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

595

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

29/03/2019 10:55:06

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1942

Fornecedor: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 02.520.829/0001-40

Endereço...: RD BR 480, 180 - CENTRO - BARÃO DE COTEGIPE - CEP 0

Contato...: JEFFERSON

vendas2@dimaster.com.br;

Fone: 54-3523-2600

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
2	401	AMITRIPTILINA 25MG	TEUTO BRAS.	CMP	100	0,0440	4,40
20	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	ISOFARMA	BOLSA	1920	25,6000	49.152,00
40	201	ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS NIKKHO	CMP	100	0,1040	10,40
55	254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	SANVAL	AMP	100	1,7920	179,20
6	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	MIDFARMA	AMP	125	7,2960	912,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 50.258,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)

COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

ATENÇÃO FORNECEDOR

* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.

* NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.

* ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).

* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 29 de março de 2019

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo**Diretor(a) Administrativo**
Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 595 Ano: 2019
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02 Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440		DATA/HORA EMISSÃO 29/03/2019 10:55:06

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 2093

Fornecedor: HELIANTO FARMACÊUTICA LTDA EPP

CNPJ: 04.506.487/0001-30

Endereço...: AV. JOSÉ ABBAS CASSEB, 135 - - SAO JOSE DO RIO PRETO - CEP 0

Contato....:

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
35	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGE)	HELIANTO	UNID	48	24,9000	1.195,20

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.195,20

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 ATENÇÃO FORNECEDOR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de março de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos

Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor(a) Administrativo

Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo
CGC: 01.038.751/0004-02 Fone: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, nº 3105 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75.083-440

Data de Emissão: 20/03/2019

Pedido de Cotação Nº 595

- Condições de Pagamento: A prazo 30 dias.
- Frete: CIF
- Compra Direta;
- Critérios de julgamento: Menor preço por item.
- Prazo de resposta: 5 dias a partir da data de publicação no site: www.hospitaldeurgencias.com.br

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	75	CMP
103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	300	AMP
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	40	AMP
2	AMICACINA 500MG	200	AMP
401	AMITRIPTILINA 25MG	100	CMP
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	100	AMP
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	1600	AMP
157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	100	AMP
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	50	AMP
132	CARVEDILOL 3,125MG	60	CMP
14	CEFAZOLINA 1G	5000	FA
403	CETAMINA 50MG/ML - (10ML)	10	FA
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	1920	BOLS
135	CLONIDINA 0,200MG	300	CMP
137	CLOPIDOGREL 75MG	84	CMP
408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	240	CMP
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	50	UNID
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	300	FRS
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	400	AMP
153	DILTIAZEM 60MG	50	CMP
154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	110	FRS
134	DIPROPIONATO BECLOMETASONA 400MCG/ML (CLENIL)	180	UNID
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	100	AMP
3946	DOMPERIDONA 10MG	240	CMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	12	FRS
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	300	AMP
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	6	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	30	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	100	UNID
414	FENITOINA 100MG - COMP	120	CMP
181	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO - (130ML)	12	UNID
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	40	UNID
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	1000	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	300	FA
4060	HIDROXIZINA 25MG	60	CMP
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	60	frs
201	ISOSSORBIDA 20MG	120	CMP
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	40	FA

Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
FASA-Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail compras@hospitaldeurgencias.com.br

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo

CGC: 01.038.751/0004-02 Fone: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, nº 3105 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75.083-440

Data de Emissão: 20/03/2019

Pedido de Cotação Nº 595

- Condições de Pagamento: A prazo 30 dias.
- Frete: CIF
- Compra Direta;
- Critérios de julgamento: Menor preço por item.
- Prazo de resposta: 5 dias a partir da data de publicação no site: www.hospitaldeurgencias.com.br

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	300	FA
210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	50	UNID
209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	25	FA
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	700	FA
216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	4	FA
219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	5	amp
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	120	BOLS
221	MUPIROCINA 20MG/G 15GR - POMADA	8	UNID
3945	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO - (POMADA)	10	UNID
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	600	AMP
239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	125	FA
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	300	FA
248	POLIVITAMINICO COMPLEXO B	50	AMP
254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	50	AMP
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	125	AMP
259	RANITIDINA 150MG	1900	CMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	10000	AMP
453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	20	fa
4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	5	AMP
442	SEVOFLURANO - (250ML)	15	FRS
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	60	UNID
267	SUCRALFATO 1G	30	CMP
3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	280	fa
273	SUXAMETONIO 500MG	35	AMP
2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	100	AMP
294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	120	AMP

DATA DA SOLICITAÇÃO: (19/03/2019). REF: (MARÇO). PARA SUPRIR O MÊS DE: (ABRIL/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)

COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: COMPRAS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

ATENÇÃO FORNECEDOR

- * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
- * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
- * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS

Obs: Informamos que, será obrigatória para a participação nos processos de compras desta Unidade de Saúde a apresentação das certidões negativas de débitos, assim compreendidas: RECEITA FEDERAL, FGTS e RECEITA ESTADUAL. Ressaltamos que a não regularidade acima informada importará na exclusão na participação do processo de compras.

Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail compras@hospitaldeurgencias.com.br